

Interdisziplinäre Teamarbeit auf Notfallstationen – ein Diskussionsbeitrag

Thomas Herren

Internist und Kardiologe FMH,
Leitender Arzt der Medizinischen
Klinik des Spitals Limmattal,
Klinischer Dozent
an der Universität Zürich

Travail de groupe interdisciplinaire dans un centre d'urgences – une contribution à la discussion

La gestion d'un centre d'urgences par un médecin adjoint (FMH en médecine générale ou médecine interne) et un groupe de médecins assistants (en médecine interne et en chirurgie), travaillant de manière interdisciplinaire, présente des avantages pour un hôpital régional public, surtout au plan organisationnel et économique. Du point de vue d'un interniste, cette gestion interdisciplinaire présente cependant des désavantages, du point de vue de la formation pré- et postgraduée. Si, au centre d'urgences, un tiers des patients avec des maladies internes est examiné par des médecins assistants en chirurgie, le nombre annuel de ces patients accueillis par des médecins assistants en médecine interne tombe en dessous de la limite exigée par leur programme de formation postgraduée. De plus, la formation postgraduée selon le concept interdisciplinaire, déjà limitée par la nouvelle loi de travail, est moins intense et riche pour les médecins assistants en médecine interne. Ceux-ci doivent se concentrer sur leur formation postgraduée, vue la vaste étendue de connaissances à acquérir. Dans le centre d'urgences d'un hôpital régional moyen, la présence continue d'un médecin assistant en chirurgie et d'un médecin assistant en médecine interne est indispensable et leur emploi ne doit pas être interdisciplinaire. Sinon, le programme de formation postgraduée doit être adapté par la Société Suisse de Médecine Interne.

Im Mai 2006 haben Matter et al. in der Schweizerischen Ärztezeitung das neue Betriebskonzept der Notfallstation des Spitals Limmattal vorgestellt und erste Erfahrungen mitgeteilt [1]. Begleitend ist darüber in der Neuen Zürcher Zeitung berichtet worden [2]. Demnach hat die Anwesenheit eines interdisziplinär tätigen Notfallkaderarztes – eines Facharztes* für Innere Medizin bzw. Allgemeinmedizin FMH – zusammen mit einem interdisziplinär arbeitenden Team von Assistenzärzten und Pflegenden dem Spital Limmattal organisatorische und ökonomische Vorteile gebracht. Die Einführung des Konzepts in anderen Spitälern wird folgerichtig von den Autoren empfohlen [1]. Neben den Vorteilen sind allerdings Aspekte der Weiter- bzw. Ausbildung von Assistenzärzten und Studenten in *Innere Medizin* zu berücksichtigen, die vorher mit dem Konzept abgeglichen werden müssen.

Durch den interdisziplinären Einsatz der Assistenzärzte wird ungefähr ein Drittel aller Notfallpatienten «fachfremd» triagiert: In diesen Fällen wird der internistische Patient durch den chirurgischen Assistenzarzt untersucht respektive der chirurgische Patient durch den medizinischen Assistenzarzt. So kann es vorkommen, dass

Staatsexamensabgänger der Chirurgischen Klinik sich um Patienten mit Myokardinfarkt, exazerbierter obstruktiver Lungenerkrankung, Nierenversagen oder symptomatischer Zytopenie kümmern. Der internistische Kollege näht während dieser Zeit Kopfschwartenrisse oder richtet Frakturen. Die jungen Kollegen der Chirurgie sind mit komplexeren medizinischen Situationen trotz Anwesenheit des Notfallkaderarztes – der seinerseits eine enorme Arbeitslast zu bewältigen hat! – zwangsläufig überfordert. Ihre internistischen Kollegen müssen dagegen auf viele wichtige und lehrreiche Erfahrungen verzichten. Dies ist um so bedauerlicher, als dass im Weiterbildungsprogramm zum Facharzt für Innere Medizin vom 1. Januar 2002 [3] das «Erkennen von Notfallsituationen in allen medizinischen Bereichen und [die] Einleitung von Sofortmassnahmen» explizit als Lernziel aufgeführt wird. Die Reduktion der Arbeitszeit auf 50 Stunden pro Woche hat schon zu einer Verkürzung der effektiven Weiterbildungszeit geführt. Das Volumen des zu erwerbenden internistischen Wissens hat hingegen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen [4], so dass ein Arzt in Weiterbildung keine Zeit für nichtfachspezifische Weiterbildung

* Einzig der besseren Lesbarkeit wegen wird im folgenden stets die männliche Form verwendet.

Korrespondenz:
Dr. med. Thomas Herren
Medizinische Klinik
Spital Limmattal
Urdorferstrasse 100
CH-8952 Schlieren
Tel. 044 733 2843
Fax 044 733 2899
thomas.herren@spital-limmattal.ch

verwenden kann, sondern sich jene Kompetenzen aneignen sollte, die er später als Facharzt benötigt. Das ist für den Internisten die Betreuung von Patienten mit *medizinischen* Leiden.

Im obenerwähnten Weiterbildungsprogramm wird für eine Medizinische Klinik der Kategorie B gefordert, dass jeder Assistenzarzt pro Jahr mindestens 125 Patienteneintritte zu machen hat. Im Jahr 2005 hatte die Medizinische Klinik des Spitals Limmattal 2389 Eintritte, das ergibt theoretisch für jeden ihrer 17 Assistenzärzte 141 Patienten. 79% der internistischen Patienten traten via Notfall ein. Wenn dort ein Drittel der medizinischen Eintritte durch chirurgische Assistenzärzte aufgenommen wurde, sinkt die Zahl der Patienteneintritte pro medizinischen Assistenzarzt auf 107 und somit unter das geforderte jährliche Minimum.

Bezüglich der Ausbildung von Medizinstudenten kommt der Medizinischen Klinik des Spitals Limmattal traditionellerweise ein bedeutendes Gewicht zu. Zeitweise stehen die Medizinstudenten im Rahmen von praktischen Kursen im nun interdisziplinären Einsatz auf der Notfallstation. Weil der Fokus dabei nicht mehr ausschliesslich auf die internistischen Krankheitsbilder gelegt ist, wird die Ausbildung in diesem Bereich der Notfallmedizin weniger gründlich vermittelt als bisher.

Wie also muss das beschriebene interdisziplinäre Konzept der Notfallstation [1] an die Bedürfnisse der Weiter- und Ausbildung in Innerer Medizin adaptiert werden?

- Wie oben dargelegt, ist das heute gültige Weiterbildungsprogramm in Innerer Medizin mit dem nun praktizierten interdisziplinären Einsatz von Assistenzärzten nicht vereinbar. Ziel sollte sein, dass – wie vor Einführung des neuen Konzepts! – jederzeit ein Assistenzarzt der Chirurgischen und ein Assistenzarzt der Medizinischen Klinik auf dem Notfall präsent sind. Diese werden entsprechend ihrem Weiterbildungsziel eingesetzt. Eine Äufnung des Assistentenpools ist unumgänglich. Medizinstudenten schliesslich sollen das Kursziel nicht aus den Augen verlieren und sich primär mit internistischen Notfällen auseinandersetzen.
- Als Folge des vollumfänglich interdisziplinären Einsatzes der Assistenzärzte auf der Notfallstation kann es während des Spätdienstes vorkommen, dass ausschliesslich chirurgische Assistenzärzte eingeteilt sind. Sie sind von 18 Uhr bis zum Eintreffen der Nachtärzte um 23 Uhr auch für die Betreuung der stationären Patienten der Medizinischen Klinik zuständig.

Die Probleme, die sie dann zu lösen haben, sind eigentlich Bestandteil der Weiterbildung ihrer medizinischen Kollegen. Deshalb sollten, *ceterum censeo*, jederzeit ein Assistenzarzt der Chirurgischen und ein Assistenzarzt der Medizinischen Klinik auf dem Notfall präsent sein.

- Die selbständige Erhebung der Anamnese, die Durchführung einer situationsgerechten klinischen Untersuchung und Erstellung einer gewichteten Differentialdiagnose, die Koordination der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sind wichtige Fähigkeiten jedes Internisten, gerade auch auf der Notfallstation. Dies muss geübt werden und braucht angemessene Zeit. Das Ziel der Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patienten auf der Notfallstation kollidiert zudem mit der Notwendigkeit des fachlichen Diskurses und des Lehrgesprächs zwischen Kader- und Assistenzärzten.
- Damit schliesslich die Kompetenz der Oberärzte der Medizinischen Klinik zur Beurteilung und Behandlung von Notfallpatienten erhalten bleibt, sollte eine entsprechende Rotationsstelle auf der Notfallstation etabliert werden.

Diese Änderungsvorschläge helfen, unseren Weiterbildungsauftrag in Innerer Medizin gemäss dem heute gültigen Programm korrekt wahrzunehmen. Eine dadurch sichergestellte gute Weiterbildung bedeutet eine kompetente (und kostengünstige) Betreuung der Patienten durch die künftigen Internisten in Praxis und Spital. Wenn hingegen die im Artikel von Matter et al. dargestellte interdisziplinäre Teamarbeit auf Notfallstationen [1] unverändert auch in anderen, vergleichbar grossen Spitälern implementiert werden sollte, ist eine Revision des entsprechenden Weiterbildungsprogramms durch die Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin unabdingbar.

Literatur

- 1 Matter H, Caduff B, Schöb O. Interdisziplinäre Teamarbeit auf einer Notfallstation. Erfahrungen nach einem Jahr mit einem neuen Konzept. Schweiz Ärztezeitung 2006;87(19):849-4.
- 2 Tommer B. Express-Notfallstation für Bienenstiche. Weil ihre Notfallstationen an Kapazitätsgrenzen stossen, suchen und finden Spitäler neue Wege. Neue Zürcher Zeitung, 8. Juni 2006. S. 53.
- 3 Revision 15. Dezember 2005; www.fmh.ch/de/data/pdf/innere_medizin_version_internet_d.pdf.
- 4 Brennan TA. Recertification for internists. N Engl J Med 2005;353:1989-92.